DE COXARTHROCACE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

VENIA ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT

ET DIE XIV. M. NOVEMB. A. MDCCCLIII

UNA CUM THESIBUS RITE DEFENDET

AUCTOR

ARMINIUS FRIDERICUS GUILELMUS WINKLER
SAXO-BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT
O. GUERICKE, CAND. MED. ET CHIR.
AD. WOLFF, CAND. MED. ET CHIR.

HALIS SAXONUM
TYPIS EXPRESSUM GEBAUERIO-SCHWETSCHKIANIS.

VIRO

AMPLISSIMO ET NOBILISSIMO

DE SPIEGEL

CANONICO ET BARONI LIBERO

COMPLURIUM ORDINUM EQUITI

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO

NEC NON

VIRO

NOBILISSIMO ET DOCTISSIMO

DE KAISENBERG

QUAESITORI AC JUDICI

USQUE AD CINERES VENERANDO

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

AFFERT

AUCTOR.

De Coxarthrocace dissertationem scribere suscepi non ut novi aliquid in publicum ederem, sed ut quae alii vel excogitarint vel invenerint, recte me perspexisse et animo concepisse ostendam; nam quum bene sciam, talibus in rebus nisi qui multorum annorum habeat experientiam magni quidquam momenti posse praestare et invenire id modo in hac dissertatione componenda spero me effecturum, ut quae clarissimi viri de natura hujus morbi et therapia in operibus suis tradiderunt, in unum libellum colligam facilemque in conspectum conferam.

Sed priusquam ad rem ipsam aggredior, nonnulla de historia Coxarthrocaces afferam. Quum enim hic morbus gravissimus malignis fere semper sequelis atque funesto nonnumquam exitu conjunctus sit doctissimorum medicorum diligentiam curam, studium, ingenium quum priscis tum nostris temporibus occupavit. Itaque legimus in historiae medicinae libris, jam Hippocratem clara imagine morbi exhibita multas therapiae leges explanasse, Celsum Aëtium, Paulum Aeginetam, Avicennam aliosque viros studia in eo collocasse. Recentiore vero tempore permulti et doctissimi viri de hujus morbi disquisitione ejusque natura cognoscenda et perscrutanda optime meriti sunt, quorum omnium in hoc loco modo de Haen, Petit, van der Haar, Ford, Ficker, Albers, Portal, Dessault, Chelius, Blasius, Nélaton, Hauser mentionem faciam.

SYMPTOMATOLOGIA.

Decursus coxarthrocaces aut acutus aut chronicus est et in tria stadia dividi potest, quae inter se

secundum morbi naturam et diversissima et acute distincta sunt.

Primum quod attinet ad coxarthrocacem acutam celeriter semper exoritur et certas morbi causas praecipue externas praebet. Symptomata hujus morbi quum inflammationis articuli acutae tum praecipue sunt: acerrimus in articulo coxae dolor, qui in latere femoris interno aut pone trochanterem majorem ortus usque ad genu propagatur, sed pressione in genu, nisi membrnm in articulo coxae movetur, nunquam augetur. Inter quos dolores partes, quae circum articulum sitae sunt, praecipue vero natis intumescit, cujus plica deinde altius demissa quam lateris sani esse solet. Pari modo temperiem aegroti membri auctam sentimus et femur ipsum abdomini paullulum adductum et pedem extrorsum esse versum videmus et si aegroti crus extendere aut pedem introrsum vertere tentas magnis eum doloribus vexabis. Neque minores exoriuntur dolores in ambulando ita ut aegrotus membri usum evitet. Itaque genu lateris dolorifici flexo pelvique altius tracta extremum tantum pedem solo insistere animadvertimus.

Femur aegrotum in hoc morbi stadio cum sane comparatum aut aequa longitudine est, aut sive brevius sive longius videtur esse.

Progrediente morbo symptomata et localia et universalia augentur; pus et intra et extra articulum accumulatur; febris, quae jam ineunte morbo exorta erat, vehementior et hectica fit; sudor nocturnus aegrotum debilitat; musculi femoris detumescunt, membrum denique aegrotum re vera elongatur. Dum symptomata vehementiora fiunt, abscessus existunt prope articulum aut haud multum ab eo remoti; interdum caput femoris ex acetabulo aut plane luxatur, quo facto in posteriorem ossis Ilei partem detrahitur, aut partim ex acetabulo movetur, ita ut subluxatio fiat. Hoc in statu morbi crus introrsum versum in articulo genu flectitur.

In tanto mali acumine plerumque aegrotus febri hecticae succumbit; in rarissimis tantum et faustissimis casibus suppuratio deminuitur, partes destructae in ichore effluente cernuntur, aperturae fistularum clauduntur, febris hectica evanescit, aegrotus servatur, sed per totam vitam crure luxato et degenerato claudicat.

Coxarthrocace talibus signis excellens atque tali modo decurrens cum aliis morbis, ut mihi quidem videtur, confundi non potest, quod tamen, si sensim sensimque intrans decursum chronicum habet, multo facilius fieri potest.

Signis coxarthrocaces acutae perlustratis ad chronicae symptomata animum advertamus. Praebet autem hic chronicus morbus ut ille acutus stadia tria, quae propter langiorem decursum facilius inter se distinguntur.

I. Stadium. Malum, quum hominem sensim sensimque invadat, initio aegrotum levi in coxae articulo dolore, affectioni rheumaticae simillimo paullulum tantum vestigat; qui dolor plerumque nocturno tempore auctus aeque ac in arthrocace acuta conjunctus est cum dolorifico genu affectu et neque pressione in hanc partem exercita acrior fit, neque inflammationis neve destructionis genu sequela est. Praeter hunc dolorem lassitudo femoris matutino tempore exstat, quae dum in die evanescit, graviore articuli usu iterum provocatur atque augetur.

Compressione pone trachanterem majorem aut in eum locum exercita, ubi vasa cruralia sub ligamento Poupartii extrant, dolorem aeque augebis ac si pelvi fixa femur aegrotum in acetabulum deprimis. Hic dolor efficit, ut aegrotus artus usum quam maxime evitet, eamque ob rem pelvi lateris sani nixus aegroti elevet. Itaque claudicat aut si minus pedem trahit paulullum versum extrorsum. Tali modo fit, ut femur aegrotum sano brevius videatur.

Pro inflammatione chronica morbus in hoc stadio per hebdomadas aliquot vel plures menses vel annos modo spem revalescendi praebens modo adimens perseverat, donec inducatur in

II. Stadium. In ampliore morbi decursu dolores articuli femoris remitti videntur, sed in genu vehementiores fiunt. Aegrotus, qui in hoc stadio multo magis quam in primo artus usum evitare studet, membrum in articulo genu ita curvatum tenet, ut extremo tantum pede extrorsum verso solum tangens manifestius claudicet.

Hoc tempore quum remotis vestimentis aegrotum inspexeris, natem esse planiorem ejusque plicam altius demissam quam lateris sani, trochanterem majorem depressum et prominentem, totum femur altero macilentius videbis. Si trochanterem majorem premis aut femur in acetabulum deprimis, aegrotum haud leni dolore vexabis; sin autem eum in dorso jacentem femur flectere jubes, manu apposita una cum femore propter musculorum contractionem spasmodicam pelvim commoveri senties. Femur aegrotum in hoc stadio longius quam sanum esse solet.

III. Stadium. Progrediente morbo omnes organismi partes paullatim participantur; femur magis magisque macescit, glandulae inguinales tumescunt, quin haud raro febris lenta jam nunc accedit. Haec inter signa femur, quod stadio anteriore longius erat, re vera brevius fit sive quod caput femoris carie destructum et deminutum in fundum acetabuli carie deformati et deleti actione musculorum deprimitur, sive quod apparatu ligamentoso suppuratione perdito caput femoris luxatum sursum et retrorsum detrahitur. Sin autem, quod quidem rarissime fieri solet, caput femoris vi musculorum adductorum ad foramen obturatorium adducitur, femur ipsum elongatur. In hoc morbi discrimine aegrotus pedibus insistere non jam potest,

sed, ut dolores effugiat, femur pelvi, femori crus adjungit; qua positione mutata doloribus vexatur.

Interdum doloribus remissis morbus decrescit; caput femoris aut cum acetabulo in quo musculorum actione retinetur ancylosi conjungitur, aut luxatum in ea parte, cui affigitur, novo quodam articulo alligatum remanet. Quo facto aegrotus morbum quidem superat, sed crure deformi, per totam vitam claudicat. Sed hic exitus est rarissimus; plerumque enim aegrotus morbi gravitate magis magisque debilitatur, donec febri hectica morti succumbat.

Paulatim enim circum totum coxae articulum tumor fluctuationem praebens exoritur, quo facto maculae lividae et striae rubrae exsistunt, quarum in locis modo continuo modo posterius cutis perfoditur. Quo facto primum secretum puriforme deinde ichor mali odoris profertur; tum articulum, si specillo perscrutaris, partes osseas carie destructas esse invenies. Paulatim oedema et natis et totius cruris aliarumque partium apparet, vires tabescunt, febrisque lenta vitae finém facit.

Rarissime fit, ut abscessibus jam exortis vis medicatrix naturae auxilium fert. In his casibus febris hectica evanescit, partes osseae carie destructae in ichore effluente secernuntur, suppuratione diminuta fistularum aperturae clauduntur, novae materiae organicae oriuntur, quae partes solutas conjungunt atque ancylosi femur acetabulo seu ossi innominato affigunt.

AETIOLOGIA.

Interdum coxarthrocaces peracutae perfrictiones, contusiones, metastases, ut typhi, exanthematum aliarumque febrium, materiem praebent; plerumque contusiones acerrimae, quae casu in trochanterem majorem provocantur, aut rheumatismus articuli arthrocaces acutae causa est; pari modo hic morbus effici potest,

si abscessus, qui bursa mucosa cum articulo conjunctus est, temere est incisus.

Morbus et acutus et chronicus nulli parcit aetati, nulli sexui; plerumque autem teneram puerilemque constitutionem aggreditur. Praeter eas, quas supra jam enumeravi, causas dyscrasiarum mentio facienda est, inter quas praecipue scrophulosis excellit; hanc ob rem puerilis saepius quam provecta aetas morbo afficitur. Nec minus dignae sunt, quae commemorentur, arthritis, quae sedem suam saepissime in articulis figat, syphilis, quae interdum capitibus ossium potiatur, denique exanthemata tum acuta tum chronica, quorum residuis et suppressione coxanthrocace exoriatur.

Quod attinet ad disquisitionem anatomicam, viri anatomici, praecipue quum haud saepe contingat, ut morbum in primo stadio perscrutandi iis occasio afferatur, certi aliquid de sede primaria morbi non dederunt; itaque auctorum sententiae de hujus mali natura diversissimae sunt et quum alii aliud symptoma maximi momenti arbitrati sint, variis nominibus hic morbus est appellatus, quae sunt praecipua: Morbus Coxarum, morbus articuli femoris, caries seu abscessus coxae, coxalgia, claudicatio spontanea, luxatio spontanea, consecutiva, lenta, secundaria. Rust denique omnibus his rejectis nomen coxarthrocaces commendat. Fricke discrimen facit inter Coxalgiam et Coxarthrocacem; illam enim esse in primordio ab inflammatione articuli liberam et nervis tantum affectis musculisque relaxatis provocatam, sensim sensimque tamen in alterum morbi genus transire posse, quod jam ab initio manifesta inflammationis signa prae se ferat. At postea videbimus, haec discrimina probari non posse, quum ineunte morbo neque musculi relaxati neque femur elongatum sit.

Utrum a capite femoris saepius quam a membrana synoviali et ligamento capsulari inflammatio in-

cipiat, id, quantum disquisitiones anatomicae demonstraverunt, certum non est praecipue quum partes diversae, quae articulum formant, ita inter se conjunctae sint, ut dum aliae aegrotent, non minus aliae sensim sensimque in morbum incidant. Rust vero censet, initium morbi quaerendum esse in membrana medullari capitis femoris, in quo caries centralis [sequatur] aut in periosteo externo et superficie cartilaginea, in qua caries peripherica oriatur. Quam sententiam ut probet caput femoris dolore affici et intumescere dicit, dyscrasias vero eas, quae hunc morbum plerumque provocare soleant, ossa praesertim afficere; tum post mortem caput femoris, carie semper destructum, dum acetabuli maxima pars integra sit, ceteraeque partes cartilagineae incolumes reperiantur. Cooper*) autem et marginem acetabuli ejusque superficiem osseam et apparatum ligamentosum articuli destructum, osseam vero capitis femoris luxati substantiam integram fuisse, se invenisse tradit. Item Brodie**) morbum e cartilaginum affectione provenire contendit; nam sectionibus institutis plerumque degenerationem et exulcerationem substantiae cartilagineae, rarius ossa consumptis cartilaginibus cariosa, interdum degenerationem membranae synovialis se invenisse dicit.

At alii viri doctissimi et honestissimi, ut Cruveilhier, Larrey, Velpean, Henle, Rokitansky, Richet, nixi disquisitionibus microscopicis quae cartilagines non habere clarissime demonstraverunt, in cartilaginibus primam inflammationis sedem inesse posse negant, atque Bichat, Brodie, Meckel aliisque viris,

---

*) S. Cooper, Treatise on the diseases of the joints, im Auszuge in Horn's Archiv für medicinische Erfahrung. 1818. I. Heft. S. 270—329.

**) Brodie, patholog. u. chirurgische Beobachtungen über d. Krankheiten d. Gelenke. Aus dem Englischen von G. P. Holscher. Hannover 1821.

qui cartilagines rubra quadam substantia injectas se invenisse dicunt, colorem illum rubrum imbibitione cruoris in sero dissoluti aut modo secundario non autem vasibus sanguiniferis provocatum esse opponunt. Mittamus vero illas opiniones et rès majoris momenti aggrediamur.

Duo praccipue signa sunt, quae ad morbum cognoscendum tantum valent, ut minime omittenda mihi esse videantur; sunt autem dolor, qui in genu sentitur, et pelvis dislocatio.

Dolor ille utrum inflammatione provocatus an sympathicus tantum sit, adhuc dubium est. Contendunt vero alii, pressione enm non augeri, alii, inter quos Nélaton*), lenissimo quoque pressu vehementissimos fieri dolores dicunt. Iterum alii, inter quos Rust**) primum locum tenet, musculorum et nervorum tensione eos exoriri confirmant, quae sententia probari non posse mihi videtur, quia, si per musculorum vim caput femoris retrorsum rursum remotum est, dolores deficiunt; alii, quum tota femoris pars superior inflammatione affecta sit, inflammationem in canali medullari usque ad partem ossis inferiorem transire censent. Sed haec quoque sententia refutanda videtur esse; nam primum illi dolores primo jam morbi stadio exoriuntur, in quo inflammatio coxae est minima, quum, si verum esset, quod illi affirmant, malo amplius progresso demum existere possent; deinde neque locis inter coxam et genu sitis deessent, neque in patellam tansferrentur, sed in osse femoris solum apparerent; tum vero iidem dolores aliis cum morbis, in quibus articulum coxae incolume est, conjuncti sunt, qua re satis apparet, dolores e canali medullari in genu transferri non posse. Praeterea cetera inflam-

---

*) Nêlaton, Eléments de Path. Chirurg. T. II. Paris 1847.

**) Rust, Arthrocacologia. Wien 1817. Rust's Handb. d. Chirurg. pag. 342.

mationis signa desunt, quae, si dolor esset inflammatorius, deesse non possent; sed deformitatem in femore adhuc nemo nisi Rust et Albers*) viderunt, qui propterea non sine jure aliquo periostitidem per totum os extensam putaverunt.

Illum dolorem cum musculorum articuli femoralis flexorum contractione spasmodica conjunctum esse. Stromeyer**) reperit, quo major enim ea sit, eo acerbiorem esse hunc dolorem, eumque pressu in tendines musculi Psoae et Iliaci interni facto apud homines macera forma, quas usque ad trochanterem minorem digito persequi possimus, valde adaugeri, aut si forte non sentiatur, statim repeti posse. Hac sententia ductus acerrimum hunc dolorem qui ad nimias musculi Pectinei et Sartorii contractiones accesserat, musculis illis discisis statim sustulit. Itaque nonnullorum autorum ut C. Bell. sententiam, tensione nervi cruralis seu ischiadici illum dolorem excitari refutat, et nos assentimur, praesertim cum in morbis similibus similia non videantur; constat enim, in tumore albo articulationis cubitalis affectiones dolorificas neque in pollicis neque in manus artibus inveniri. Contra autem calculum uretherem permeantem in orificio urethrae dolorem excitare, in morbis hepatis saepe dolorem in humero dextro oriri bene scimus. Nostra igitur sententia est de dolore, qui persaepe coxarthrocace in genu provocetur, certi aliquid adhuc dici non posse.

Non fere minns quam de diminutione et elongatione femoris auctores de dolore sympathico inter se differunt. Femur primo stadio coxarthrocaces acutae diminutum videtur esse, quum una cum pelvi elevetur.

---

*) J. A. Albers et W. A. Ficker, gekrönte Preisschrift über das sogenannte freiwillige Hinken der Kinder. 1807.

**) L. Stromeyer, Handbuch d. Chirurgie, p. 568.

Rust quidem et Fricke*) caput femoris nimiis contractionibus musculorum magis acetabulo imprimi putant, qua re diminutionem fieri. Sed tamen primo morbi stadio neque caput femoris diminutum neque acetabulum amplificatum est. Cum Fricke, ut sententiam probet, sanum quoque hominem vehementioribus contractionibus femur diminuere putet, haec sententia, ut facile potest intelligi, falsa est. Si enim femur actionibus musculorum diminuere aliquem jubes manibus spinae superiori anteriori ossis ilei impositis, dum contractio fit, os ilei una cum femore efferi senties. Neque majus concedi potest diminutionem ea re fieri quod superficies cartilaginea capitis femoris et acetabuli comprimantur. Diminutio ita potius videtur effici, ut aegrotus propter nimium dolorem ex articulo coxae ortum pondus corporis in sanum latus transferat, itaque os ilei lateris aegroti tollat, quod idem in quaque articuli coxae femorisque actione dolorifica intelligi potest.

Elongatio, quae progrediente morbo oritur, aut est vera aut spuria. Si enim aegrotus propter lentum mali decursum etiam ambulat in sano femore, ut dolores minuat, nitetur, quo motus fit, ut vertebrarum columna ossi ilei lateris sani appropinquetur, os autem ilei elatum esse videatur. Idem fit aegroto jam cubanti. Dum autem columna vertebrarum in sanum latus declinatur, tollitur pelvis hujus lateris contractione mm. quadrati lumb., longiss. dorsi, sacrolumb., iidemque musculi alterius lateris relaxantur. Quae elongationis causae jam John Hunter cognitae erant neque ut vulgo creditur, a Brodie memoratae.

Alia autem res est morbo amplius jam progresso destructionibusque articuli majoribus factis. Tum enim femur aegrotum re vera elongatum est idque ita ut

---

*) Fricke, Annalen d. chirurg. Abtheilung im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg. 2. Th. 1833.

ligamentum capsulare extumuerit et relaxatum sit, ut secretum intus contractum tonusque musculorum diminutus sit. — Plerique enim putabant, caput femoris, quum membrum longius factum viderent ex acetabulo motum esse, idque alii ut Petit, Camper accumulatione synoviae, alii, in quibus potissimum Monro, de Haen, Callisen, Ficker ita, ut massa adiposa, (quam multi glandulam synovialem dicunt) in acetabulo collecta allecta sit atque tumuerit; alii etiam ut du Verney, Clossius inflammatione et intumescentia ligamenti capsularis; Boyer cartilaginum, ligamenti teretis, massae adiposae intumescentia; Falconner tumefactione cartilaginum et periostei capitis femoris et acetabuli; Rust intumescentia capitis femoris orta ex carie centrali; Fricke denique relaxatione musculorum, effectum esse censebant. Alii alio modo elongationem femoris interpretari studuerunt.

Omissis ceteris Frickii tantum sententiam memorabimus. Is enim femur relaxatione musculorum elongari contendit, quam sententiam Gaedecheus*) ita refutavit, ut illas leges physiologicas a Webero in medium prolatas in hunc morbum transferret. Quodsi ergo femur elongatum est, sublatum sit necesse est aequilibrium, quod aëris compressione effectum est. Itaque eos potius sequimur, qui femoris elongationem ita fieri dixerunt, ut major pars synoviae in articulo secerneretur et ligamentum capsulare musculique relaxarentur.

Postquam igitur ligamentum capsulare atque ligamentum teres dissolutum est, luxatur femur ex acetabulo; quod tamen, quum fiat necesse non sit, non semper efficitur. Nonnunquam enim caput femoris carie dissolutum retinetur in acetabulo carie destructo,

---

*) Gaedechens, die Physiologie des Hüftgelenks in Beziehung zur Lehre v. d. Coxarthrocace, in Dieffenbach, Fricke u. Oppenheim Zeitschrift für d. ges. Medicin, Th. 6. Hamburg 1837.

quocum postea per ancylosin conjungitur; sed tamen nonnunquam fieri potest ut femoris caput vel epiphysis separetur et per dilatam aperturam abscessus ejiciatur.

Luxatur autem caput femoris in diversas partes, quod quum in posteriorem ilei partem — quae causa sine dubio in majore contractione musculorum flexorum et adductorum femoris latet — saepissime fit: tum etiam in incisuram ischiadicam aut in foramen ovale aut in partem horizontalem ossis pubis. Perraro caput femoris per acetabulum perforatum intraverat in cavum pelvis.

Ut vero caput femoris vel huc vel illuc luxatum ita quoque longitudo femoris alia est, quippe quum aut brevius sit aut longius quam lateris sani

DIAGNOSIS.

Diagnosis coxarthrocaces nonnunquam magnas habet difficultates, quum persaepe inflammationes partium circum coxam jacentium signa quaedam coxarthrocaces praebeant; ad diagnosin igitur bene instituendam hoc vel illud signum morbi per se momentum afferre non potest; adhibenda sunt omnia potius symptomata, nam ut exêmplum afferamus, caries vertebrarum saepe cnm contractionibus musculorum flexorum articuli coxae et cum dolore in genu conjuncta est, quo in malo fieri potest, ut omnia symptomata affectionis vertebrarum desint, quae medicum de vero morbi loco certiorem facere possint, donec vertebrae prominentes locum morbi declarent. —

Sunt autem certi potissimum morbi, quos pro illo, de quo disputamus morbo facillime habeas, quibus hoc loco enumeratis perfacile quomodo ab illo differant intelligi potest. Sunt autem qui sequuntur:

1. Claudicatio infantum congenita; cujus morbi causa, ut nobis Schreger praeclare exposuit, est in laxatione ligamenti capsularis articuli coxae, vel congenita vel provecta aetate acquisita, qua re caput femoris luxatur. Differt autem ita coxarthrocace, ut statim ineunte morbo femur brevius sit quam lateris sani. Si enim aegrotum dorso cubantem inspicis os ilei manibus defigens, leni tractione femur sive dolore elongatur, re missa tractione diminuitur. Quod ad natem attinet, aut normalis est aut planior, femoris autem motus impeditus. Quum aegrotus et in stando et in ambulando totam pedis plantam solo imponat, in coxarthrorace digiti soli pedis tangunt humum. Porro, si ut fere semper accidit luxatio congenita in utraque parte orta est, hac re vera morbi natura satis cognoscitur.

Non facile luxationem violentam femoris pro coxarthrocace habebis; quamquam enim multa praebet symptomata, quae eadem prae se fert coxarthrocace, tamen celere initium morbi e vi externa indeque orta diminutio membri et deficiens macies femoris aegroti multaque alia, quae enumerare longum est, maximi sunt momenti.

Facilius confunditur fractura colli femoris cum coxarthrocace, dum diminutio levis est et aegrotum nihil impedit, quominus incedat, superior autem pars fracti colli femoris trunco inferioris immissa est signaque inflammationis accederunt. Quae tamen, quum per se rara sint tum, si acciderunt, illis signis, quae modo memoravimus, facile cognoscuntur.

2. Malum coxae senile; qui morbus simillimus est coxarthrocacae. Est enim femur macrius natis ejus planior et plica demissa; dolor quoque ex acetabulo efficitur, vel acrior vel lenior; activa immobilitas femoris latet in contractionibus musculorum, quae ipso membri motu fiunt, femorisque caput in acetabulum depellunt; contra passiva immobilitas adest, in qua saepe crepitationem sentis ortam ex polyposis excrescentiis massae

osseae in collo femoris; immobilitas autem femoris mane potissimum atque ut majore quiete femoris ita quoque et humido et calidissimo coelo adaugetur. Non minus dolores in genu coxarthrocacen significantes apparent non tamen tam vehementes quam in coxalgia, atque in fossa poplitea potius quos aegrotus contractionibus musculorum flexorum ortos putat. Augentur autem interdum dolores compressione aut ante aut pone trochanterem majorem facta, inflammatione nondum dissoluta. Eodem modo quum extrorsum versus sit aegrotus digitis pedis nititur; totum femur diminutum est non raro 1½″—2″ et pelvis lateris aegroti demissa.

Wernher *) hoc malum non nisi violentis causis effici affirmat, quod, ut mihi quidem videtur non, semper sit, necesse est; praeterea complures morbos sine illis causis effectos Blasius ipse curavit.

3. Abscessus musculi Psoas. Hoc in morbo mobilitatem femoris deminutam esse videmus, compressionem in trochanterem majorem cum dolore conjunctam esse propter motum, qui transit ad mm. Psoas et Iliacum internum. Femur in articulo et coxae et genu non multum flectitur, sed pelvis lateris aegroti magnopere sublata est, ita ut femur aegrotum hominum jam adultorum saepe 3″ brevius videatur. Valde progresso malo tumorem in natibus animadvertes, qui est fluctuans et tussi, inspiratione, clamore, erecto corpore amplificatur; eodem modo dolor erecto corpore extensoque femore gravescit; denique pes sine auctis doloribus extrorsum verti, sed non extendi potest. Non minus compressio in inferiorem partem alvi aegroto est causa magnorum dolorum. Quem morbum semper effici ex carie vertebrarum Brodie

---

*) A. Wernher, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. Giessen 1846.

contendit, quo casu compressio in vertebram aegrotam semper cum dolore conjuncta est.

4. Inflammatio bursae mucosae, caries et necrosis trochanteris majoris aut ossis pelvis, praecipue si ulceratio partium prope sitarum exstat, similitudinem coxarthrocacae prae se ferre possunt, sed regio, in qua molestiae sentiuntur et immobilitas femoris medico perito signa sunt, quibus coxarthrocacen ab his morbis discernat.

Praeter hos, quos memoravimus morbos nonnulli sunt, quos non facile cum coxarthrocace confundas. Sunt autem: Ischias nervosa, cujus dolores nervum cruralem aut ischiadicum sequentes perspicua signa sunt; rheumaticae coxae affectiones, quae saepissime cum nostri morbi primordio similitudinem prae se ferunt, sed dolores vagos et trahentes praebent, qui calore minuuntur, artus usu augentur. Alios morbos ut contusiones coxae, dolorificos ejus affectus, diminuta cruris longitudine genitos omitto, quod nullo modo mihi pro coxarthrocace videntur haberi posse.

PROGNOSIS.

Prognosis coxarthrocaces nostris temporibus mihi tam mala quam fuit prioribus saeculis non videtur esse, primum quod malum facilius cognoscitur, deinde quod ab initio diligenti therapia antiphlogistica impeditur, quominus amplius progrediatur, attamen bona minime nominari potest. Sed ad eam recte constituendam respiciendae sunt causae mali, aegroti aetas, temporis spatium, per quod morbus duravit, gradus quem malum est assecutum.

Morbus causa externa meliorem quam interna ortus praebet prognosin. Itaque mali ominis sunt complicationes cum arthritide vel scrophulosi, porro si artus complures affecti sunt vel aegrotus morbis

sive pulmonum sive abdominis vexatus est. Tum enim vitae ipsi periculum instat. Melior iterum est prognosis, si malum, etiamsi jam plures annos perseveravit, rheumatismo chronico provocatum est, quod, quamquam plane tolli non potest, letalem tamen exitum rarissimum habet.

Quod attinet ad aetatem, pueris morbus est minus perniciosus quam adultis, qui in ultimo stadio plerumque malo succumbunt, dum illi primo et secundo stadio saepe omnino sanantur, provectiore vero morbo ipsis abscessibus jam apertis, relicta ancylosi servantur.

Praecipue autem prognosis stadio, quod morbum ingressus est, modificatur. Primum secundumque stadium minus quam tertium prognosin reddunt inimicam, in quibus si morbus cognoscitur, curatione apta inflammatio tumorque resolvi sanitasque restitui potest.

Pessima autem est, ubi caput femoris et acetabulum ceteraeque articuli partes carie destructae sunt, et abscessus viam sibi aperuit. In hoc morbi acumine rarissime fit, ut ossibus carie destructis ex fistularum aperturis cum ichore ejectis, benignae naturae vis medicatrix exitum funestissimum prohibere possit, quo facto tamen deformitas semper femoris et functionum diminutio remanet.

Plerumque aegrotus morti succumbit aut effusione puris in organa nobiliora facta, aut, ut hujus morbi exitus esse solet, ita, ut febris hectica, anorexia, sudores, diarrhoeae aegrotum fatigent, et marasmo ad mortem rapiunt. Interdum quoque decubitus, qui vix evitari potest, vitae finem accelerat.

NECROSCOPIA.

Exitus morbi ad ultimum stadium progressi letalis esse solet quum febris hectica accedat. Cada-

ver autem hominis hoc morbo chronico praesertim mortui macerrimum est, maxime quod ad membrum aegrotum attinet. Praeter hoc vides oedema extremitatum aliarumque, ut scroti, partium; cutis nitida tanquam oleo uncta et prope articulum vel majus vel minus abscessu deleta. Femur aegrotum in articulo genu flexum est et alvo adductum pede extremo extrorsum versum aut elongatum aut diminutum, utpote exitus alius fuit: sive femur luxatum est, sive romansit in acetabulo, sive per acetabulum carie perforatum in cavum pelvis penetravit. Nec minus positio pelvis lateris sani alia est, quum appropinquaveris columnae vertebrarum ad latus sanum declinatae; eodem modo columna vertebrarum curvaturas plures saepe facit, ut aequilibrium restituatur; sic eam nonnunquam Scoliosi et Lordosi depravatam invenis. Quamquam talia cadavera persaepe secta sint, tamen rarissime in primo morbi stadio id factum est, quamobrem tantopere autores de primaria sede morbi inter se dissentiunt. Rust, qui cadaver puellae XII annorum phthisi tuberculosa mortuae, ad quem morbum simul coxarthrocace in primo stadio accesserat, secuit, acetabulum omnino integrum, caput femoris vero depressum et valde tumidum se vidisse narrat. Brodie quoque cadavera in hoc morbi stadio mortuorum secuit et partes molles extra acetabulum positas integras fuisse ait, sed cavum acetabuli drachmam fere puris continuisse, superficiei acetabuli cartilagineae partem absorbtam esse os vero denudatum solidam praebuisse superficiem, femoris caput cartilagine partim privatum fuisse cariosum. In altero, quod idem Brodie memorat, cadavere cartilaginea capitis femoris superficies ulceratione destructa erat ceteris omnibus integris partibus.

In stadio secundo nonnulli synoviae aut accumulationem enormem aut diminutionem, tumorem ligamentorum, materiae cartilagineae destructionem,

substantiae adiposo-glandulosae degenerationem aut intumescentiam viderunt. Intumescentiam vero capitis femoris quam Rust se vidisse dixit, Brodie merito negavit et Roser in acetabulo integro eam fieri non posse perspicue demonstravit.

Si exitus morbi ad tertium stadium progressi letalis fuerat, sectione facta vehementissimae destructiones articuli partiumque mollium inveniuntur. Glandulae inguinales intumuerunt, cartilaginea superficies capitis femoris et acetabuli deleta est carie; femoris caput cariosum, quin etiam a collo dissolutum; non raro fit, ut fundus acetabuli carie perforetur et pus in cavum pelvis effundatur; tum autem intestina praecipue vero vesica urinaria gangraenosa inveniuntur; membrana synovialis et ligamentum capsulare omnino permutata, tumefacta, deleta; pus in articulum et intra partes molles effusum. Caput femoris aut in cavitate acetabuli remansit, aut in os ilei vel ischii aut in foramen ovale tetendit, ubi sese affixit, aut per acetabulum carie destructum in cavum pelvis penetravit. Dum res ita se habet, caput emollitum excrescentiis osseis circumdatum, quin etiam a collo abscisum et omnino deletum observatur. Quum caput femoris ex acetabulo remotum est, acetabulum saepe massa steotomatosa aut ichore fusco impletum est.

Restat pauca dicere de iis casibus, quibus quamquam morbus omnia stadia percurrit, aegrotus tamen vi medicatrice naturae servatus tum alii morbo succubuit. Nonnùmquam enim caput femoris carie deletum collumque cum acetabulo conjunctum apparet aut cartilaginibus capitis acetabulique deletis, fit, ut partes tangantur et coalescant ut vix quomodo alterum cum altero concreverit videri liceat. Rari sunt casus, in quibus caput luxatum ancylosi cum ossis ilei posteriore parte callo granulante conjunctum sit; rarissimi vero ii, in quibus novum acetabulum formatum sit; quod caput crassa tela cellulosa

circumdatum quasi novo ligamento capsulari recepit.

THERAPIA.

Therapiae ratio spectet genus morbi prout scilicet acutum sit aut chronicum.

Coxarthrocace acuta externis causis, ut laesionibus, orta praecipue antiphlogosi diligente est curanda; quam ob rem venaesectiones postulari possunt. Ceterum si aegrotus est robustus et benevalens, saepe magnus hirudinum medicinalium et cucurbitarum cruentarum numerus adhibendus, donec omnia signa inflammationis diminuta esse animadvertamus. Hanc medendi rationem tanti momenti habet Dieffenbach, ut non a ferro candenti sed ab extractionibus sanguinis salutem eorum, qui coxalgia vexentur, repetendam esse dicat.

Nec minus quam haec extractio sanguinis omnibus morbi stadiis quietissimus membri aegroti situs valet; immo persaepe non satis est, ut aegrotus in lecto cubet, sed apparatibus, quibus membrum aegrotum ita ponatur, ut moveri non possit, haud raro opus est. Itaque Nicolai *) et alii, ut membrum aegrotum in quietissimo situ teneatur, fascias, quibus in fracturis colli femoris utuntur, recommendaverunt et optimo eventu usitaverunt. Nec minus Physik **) hunc quietum membri situm fasciis alligatis effectum omnium remediorum esse optimum docet.

Inflammatione vero diminuta et doloribus remissis, praecipue remedia sunt utilia, ut Unguent. hydrarg. ciner. aut vesicatoria circum membrum posita, quae si forte abscessus geniti sunt, eos resorbeant. Sin

---

*) S. Journal von Graefe und Walther, Bd. III. H. 2.

**) S. American Journal of medical sciences Febr. 1831.

autem, inflammatione diminuta dolores non cesserunt, vehementioribus stimulis opus est. Itaque fonticulum aut cetaceum aut pone trochanterem majorem, aut, quod Brodie feliciter fecit, in fossa inguinali aperuerunt. Aliud remedium, quod nonnulli ad derivationem stimulorum morbosorum et ad nervosam irritationem dimulcendam aptissimum esse putabant, balneum est ex aqua calida, sublimato, sali communi, sulphure paratum, quod Chelius*) haud sine jure vituperandum esse putat, quia fieri non possit, quin aegroti femur in balneo positum moveatur itaque novis causis dolorificis exponatur.

Tali modo si dolores mitigati sunt, et longitudo femoris ad normam reducta est, ceteraque inflammationis signa omnia remota sunt, nihilominus opus est, ut aegrotus aliquamdiu in lecto remaneat, usumque membri evitet, ne febris recidat neve morbus antea acutus postea fiat chronicus.

Nec minus in coxarthrocace chronica saepe opus est, ut initio morbi sanguis extrahatur; praeterea ad sanandum morbum magnam habet utilitatem quies extremitatis, quae fasciis rite alligatis efficitur, ante omnia autem id curandum est, ut causae morbi removeantur. Itaque si Rheumatismus morbi est causa, Jaeger Tart. emeticum in parvis aut magnis dosibus, Decoct. Zittmanni in refracta dosi optimum remedium esse dicit; sin autem qui dyscrasia scrophulosi laborant, in hunc morbum incidunt, quoad febris adest, Pulv. Plummeri, postea Oleum Jecoris Aselli et interdum laxantia drastica multum valent. Quae duae causae ut tollantur Rust, Dieffenbach aliique praeter Ol. Jecoris Aselli, Decoct. Ballotae lanatae, Extract. pampinorum Vitis viniferae ʒ j — jj pro die, aut Decoctum saturatum aut succum recenter expressum pampinorum Vitis viniferae; Frank, Rust, alii Calo-

*) M. J. Chelius, Handbuch der Chirurgie, Bd. I. S. 225.

melas, Kermes minerale, Stibium sulphuratum aurantiacum, Ol. Terebinthinae et quae sunt alia, magnam prae se ferre utilitatem dicunt.

Therapia praeterea est alia aut primo aut secundo aut tertio stadio morbi.

Morbus si est primo stadio eodem modo, ut jam supra dixi, curatur. Ut vero morbo secundum stadium jam ingresso ligamenta intumuerunt et densaverunt, exudata orta et ossa inflammatione affecta sunt, derivantia, quae dicuntur, apta sunt, ut initio vesicatoria, quae modo in fossa inguinali modo pone trochanterem majorem adhibentur. Quae quum utilitatem prae se non tulerunt, tum demum ferrum candens est instituendum, quod etiamsi femur jam in eo est, ut luxetur, magnum et portentum valet. Adhibetur autem hoc modo, ut tres vel quatuor facias strias, quas a nate dimidia incipientes vitata trochanteris majoris cuti super articulum producas, ita vero ut pone trochanterem majorem ferrum ad fonticulum aperiendum fortius applices. Quo facto locis combustis tenue linteum aut si majores dolores exoriuntur, cataplasmata anodyna imponuntur crustaque dejecta suppuratio unguentis excitantibus, ut ung. Sabinae, ung. Tartari stibiati aliisque alitur. Ut applicato ferro candente diutius derivetur Chelius pone trochanterem majorem fonticulum ita aperit, ut lapidem causticum, quo crusta fusca procreatur, cuti infricet et crusta dejecta ad suppurationem fovendam in vulnus pisa defigat. Sin autem dyscrasia scrophulosis Coxarthrocaces causa sit, mitiora remedia ut fonticulum et cetaceum praeferenda esse ferro candenti, quippe quo facile vitae multum periculi inferri possit, praecipue quum aegrotus tuberculosi pulmonum laboret, Stromeyer dicit, qui febrem ferro candente excitatam hecticae naturam sumsisse et phthisi florida vitae finem fecisse plura exempla affert. —

Item Volpi *) ferrum candens adhibuisse nisi prima morbi symptomata in coxae articulo se ostenderint nunquam bonum habere eventum affirmat.

Attamen plerumque ferrum candens magnam affert utilitatem, quod eo adhibito et dolores in genu saepe subito cessant et femur èlongatum ad normam longitudinis redit; quod ut facilius fiat sive Ung. hydrarg. ciner. sive Ung. Kalii iodat. infricatur. Itaque Rust pro die ʒj—jj infricari jubet; Jaeger **) vero, qui hanc dosin habet nimiam unguentum ita infricari jubet, ut primo die gr. X infricentur et tertio seu quarto quoque die gradatim granis V. ascendatur, donec ℥j—jjj consumptae sint. Sin autem salivatio fit, ung. hydrarg. ciner. cum ung. kalii iodati seu cum ung. praecipitati albi commutari jubet, quae tamen remedia ad sanandum morbum portenti aliquid valere, Stromeyer negat. Sed redeamus ad ferrum candens. Interdum enim fit, ut, quamquam nulla certa causa inveniri potest malum ingravescat; quo facto ferrum candens iterum ac saepius et bono quidem eventu interdum medici adhibuerunt.

Si vero pus magna cum abundantia effusum est, ad quod resorbondum ferrum candens non sufficit, quaeritur, utrum abscessum formatum naturae tradi liceat ut patefiat, an arte utendum sit qua de re viri doctissimi inter se dissentiunt. Alii, inter quos van der Haar, Rust cetaceo sive causticis sive ferro candente abscessum dissipari jubent; qua ratione alii ut Brodie, Jaeger nunquam id quod volue-

---

*) Theoretisch-practischer Versuch über Coxalgie; in dessen medicinisch-chirurgischen Abhandlungen und Versuchen. Aus dem Italienischen. Weimar 1824 S. 30.

**) H. Jaeger, die Entzündungen der Wirbelbeine, ihre Arten und ihr Ausgang in Knochenfrass u. Congestionsabscess. Erlangen 1831.

rint se assecutos esse dicunt; alii, ut Albers, Boyer *), abscessum aperiendum semper omnino naturae permittendum esse volunt; pus enim tardius effluere et febrem hecticam mitiorem esse quam si abscessus arte patefactus sit, alii cauteriis, ferro candente et similibus remediis abscessum patefaciunt; alii denique, inter quos Brodie, Jaeger omnem cunctationem vituperant et puri effluvium incisionibus praeberi jubent; quo modo facilius fieri posse dicunt, ut vis medicatrix naturae ossium partes carie destructas ejiciat.

Nonnulli praeterea, si capite femoris carie destructi, febris hectica vitae periculum affert, partibus vero mollibus non nimis ulceratione deletis, resectionem capitis femoris aut destructione majore partium mollium, viribus vero aegroti non nimis debilitatis, exarticulationem recommendaverunt. Sed capite femoris non luxato resectione et exarticulatione aegrotum impelli praecipitantem usu cognitum habemus. Servati autem sunt aegroti ita ut partibus incisis mollibus caput femoris luxati dissicaretur.

Reliquum est, ut in hoc stadio vires sustinendas et febrem hecticam mitigandam esse commemoremus. Inter remedia magnae sunt utilitatis roborantia, quae dicuntur, China, Lichen islandicus, Aquae acidum carbonicum continentes, radix Colombo, Opium, Acida mineralia.

Denique qualis exitus morbi, talis est therapiae ratio.

Si sanitas primo aut secundo stadio restituta est, per aliquot tempus opus est, ut membrum quiescat sive adhibita machina, quae ab Hagedorn inventa est, sive aliis adhibitis fasciis neque minus prohibendum est, quominus pus effluens opprimatur.

---

*) Boyer, von den chirurgischen Krankheiten, übersetzt von Textor, Th. 4. Würzburg 1819.

Praeterea balnea, e sulphure parata et ad derivàtionem perpetuam fonticulos in brachio apertos aptissimos esse nonnulli dicunt.

Quod attinet ad luxationem, quae sanitate restituta remansit, caveas, ne per vim femoris caput luxati in acetabulum removere tentes; tantum enim abest, ut hoc tibi contingat, ut novam potius inflammationem provoces novosque dolores excites. Aegrotus si denuo ambulare coepit, baculo innitatur aut alio modo extremitatem sublevet. Nonnulli, ut claudicationem et contracturam musculorum amoverent, luxati femoris caput in acetabulum removere studuerunt. Quod si facere vis, optimum est, balneis tepidis et infrictionibus emollientibus adhibitis, musculis etiam discisis femur paullatim extendi. Hac extensionis ratione, quae Volpi, Schreger, v. Winter *), Fricke, recommendaverunt, J. Heine **) apud quatuor aegrotos feliciter et constanti eventu femur luxatum removit.

---

*) S. Harless, Jahrb. der deutschen Medicin, Bd. III. Hft. I.

**) J. Heine, Ueber spontane und congenitale Luxationen etc. Stuttgart 1842.

VITA.

Natus sum ego Arminius Fridericus Guilelmus Winkler Aderstadii, pago apud Halberstadium sito, patre Andrea Winkler, quo praematura morte me orbatum esse doleo, matre Maria Anna e gente Fricke, quam ut Deus maximus diu adhuc mihi conservet, in dies oro atque rogo. Confessioni addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis imbutus, gymnasium adii Halberstadiense, quod Th. Schmid, viri praeclarissimi, auspiciis floret. Maturitatis testimonio instructus mense Aprili anni XLIX in hanc almam literarum sedem me contuli, ubi ab Ill. Meier t. t. Prorectore Magnifico in civium academicorum numerum receptus, apud Ill. Krukenberg gratiosi medicorum ordinis decanum spectatissimum nomen professus sum.

Per novem semestria hisce interfui scholis:

Beat. Germar de mineralogia. Ill. de Schlechtendal de botanice. Beat. Friedlaender de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pharmacologia. Ill. d'Alton de anatomia cuncta descriptiva, de histologia, de arte cadavera rite secandi, de anatomia pathologica. Beat. Marchand de chemia et organica et anorganica, de physice. Ill. Burmeister de zoologia. Ill. Allihn de logice. Ill. Schaller de psychologia. Ill. Volkmann de physiologia, de anatomia comparata. Ill. de Baerensprung de pathologia et therapia generali, de arte auscultandi et percutendi. Ill. Krahmer de pathologia et therapia speciali. Ill. Blasius de chirurgia, de akiurgia, de operationibus ophthalmiatricis, de luxationibus et fracturis. Ill. Hohl de arte obstetricia. Ill. Krukenberg de pathologia speciali. Ill. de Baerensprung re-

pitorium clinicum. Ill. Reil de historia medicinae.

Scholis chirurgicis et medicis interfui per tria semestria, obstetriciis per unum.

Quibus omnibus viris gratias quam possum maximas ago semperque habebo.

THESES.

Exarticulationem femoris in ultimo coxarthrocaces stadio esse rejiciendam.

Albuminuria est gravissimum signum morbi Brightii.

Nullum praeter pulsum foetalem per se certum signum graviditatis est.
